Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

5. Interprofessioneller Gesundheitskongress
Workshop 3
Pflegepersonalfinanzierung im Krankenhaus

Pflegpersonalfinanzierung im Krankenhaus: Was hat das Krankenhausstrukturgesetz gebracht

Dipl. Med.-Inf. Anke Wittrich
Stellv. Geschäftsführerin Bundesverband Geriatrie e.V.
Mitglied DPR Fachkommission DRG

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

KHSG - Krankenhausstrukturgesetz

- Fixkostendegressionsabschläge
- Veränderungen Verhandlung LBFW
- **Veränderungen DRG-Kalkulation**
- **Pflegestellenförderprogramm**
- **Pflegezuschlag**
- Einführung Qualitätsverträge
- Überarbeitete Mindestmengenregelung
- Unangemeldete MDK-Kontrollen
- Neue Inhalte Qualitätsberichte
- Refinanzierung von G-BA-Beschlüssen
- Neuregelungen Zentrumszuschlag
- Innovationsfond
- Weiterentwicklung Orientierungswert
- Verlängerung Hygieneförderprogramm
- Teilweise Refinanzierung von Tarifabschlüssen
- Vorgaben Chefarztverträge
- Abschaffung Schlichtungsausschüsse

http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/khsg-bt-23-lesung.html

Krankenhausstrukturgesetz

Pflegestellen-Förderprogramm und Pflegezuschlag

Zur Stärkung der Pflege am Bett wird ein **Pflegestellen-Förderprogramm** eingerichtet. In den Jahren 2016 bis 2018 belaufen sich die Fördermittel auf insgesamt bis zu 660 Millionen Euro. Ab 2019 stehen dauerhaft bis zu **330 Millionen Euro** pro Jahr zur Verfügung.
Der **Versorgungszuschlag** von **500 Millionen Euro** wird ab 2017 durch einen **Pflegezuschlag** ersetzt. Er wird nach den Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser verteilt. Damit erhalten Krankenhäuser einen Anreiz, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten.

Eine bereits eingerichtete **Expertenkommission** aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung soll bis spätestens Ende 2017 prüfen, ob im DRG-System oder über Zusatzentgelte ein ***erhöhter Pflegebedarf* von *demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten*** und der ***allgemeine Pflegebedarf* in Krankenhäusern** sachgerecht abgebildet werden und Vorschläge erarbeiten. Außerdem soll die Kommission einen Vorschlag erarbeiten, wie kontrolliert werden kann, dass die **Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms**, ab 2019 auch tatsächlich zur Finanzierung von Pflegepersonal verwendet werden.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Mitglieder

Herr Dr. Georg Nüßlein, MdB
Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU Fraktion

Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB
Stellvertretender Vorsitzender der SPD Fraktion

Frau Maria Michalk, MdB
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU -Fraktion

Frau Hilde Mattheis, MdB
Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD Fraktion

Herr Stefan Grüttner
Hessischer Minister für Soziales und Integration

Frau Cornelia Prüfer-Storcks
Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Hamburg

Herr Karl Josef Laumann
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigter für Pflege

Herr Lothar Riebsamen, MdB
Berichterstatter Krankenhauswesen der CDU/CSU Fraktion

Deutsche Krankenhausgesellschaft

GKV Spitzenverband

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Deutscher Pflegerat

ver.di - Vereinte Dienstleistungsgesellschaft, Bundesvorstand

Frau Hedwig François-Kettner
Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Herr Prof. Dr. Norbert Roeder
Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Münster

Frau Prof. Dr. Gabriele Meyer
Martin-Luther -Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät

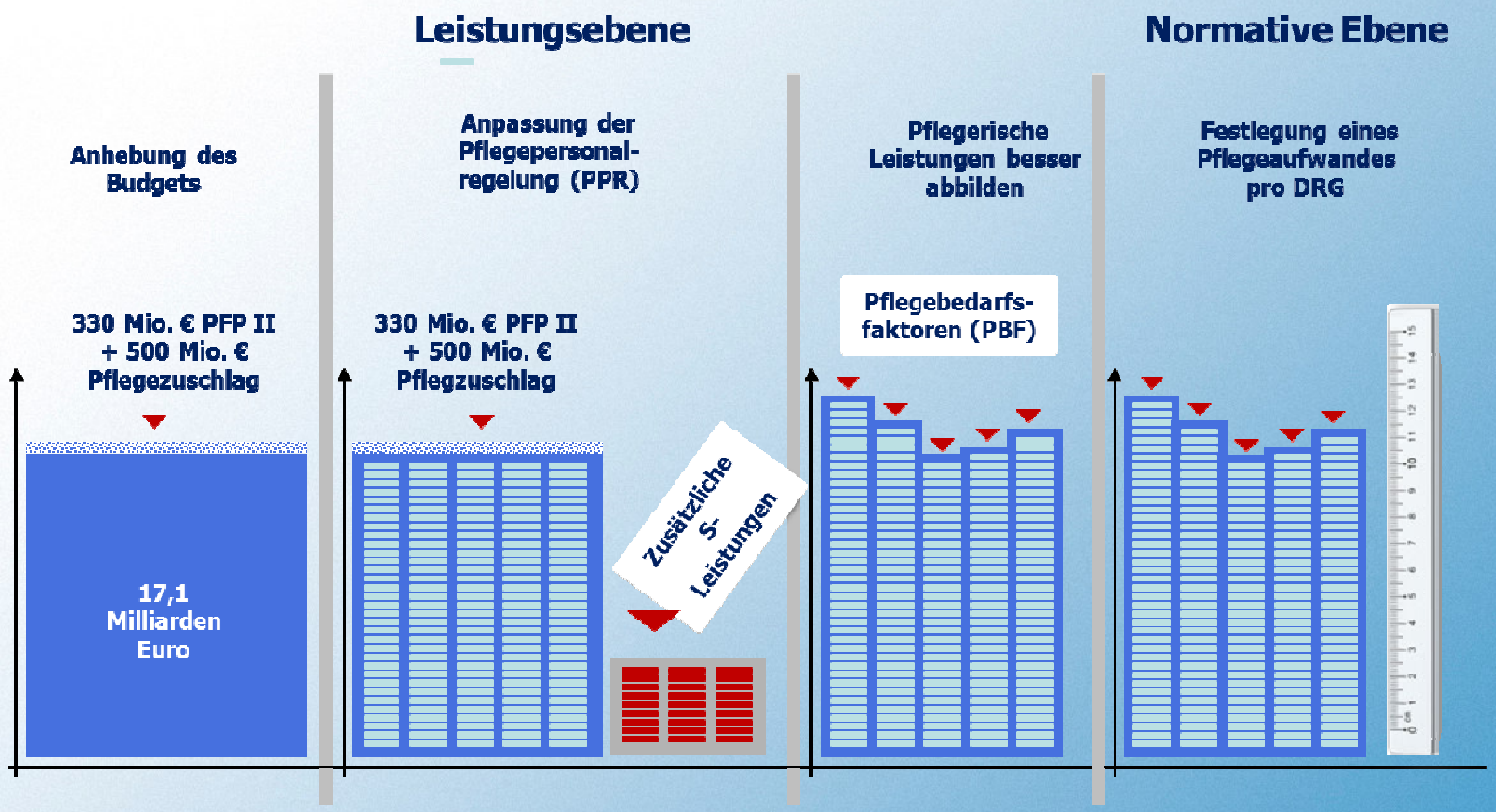
Herr Prof. Dr. Jonas Schreyögg
Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics

Herr Dr. Frank Heimig
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Lösungsvorschlag DPR

Leistungsebene und normative Ebene



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Schlussfolgerungen (PM 07.03.2017)

Stärkung der Pflege im Krankenhaus

✓ Personaluntergrenzen z. B. in Intensivstationen oder im Nachtdienst sollen Patientensicherheit weiter verbessern.

✓ Pflegezuschlag unterstützt Krankenhäuser, dauerhaft mehr Personal beschäftigen zu können.

© Victoria Sergeeva/Shutterstock

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Schlussfolgerungen (PM 07.03.2017)

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen
2. Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfes durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Schlussfolgerungen (PM 07.03.2017)

1. **Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen**
2. Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfes durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen

Die zu Beginn der Kommissionstätigkeit diskutierte Verbesserung der Abbildung von Fällen mit **hochaufwendiger Pflege** wurde im Rahmen der **Weiterentwicklung des DRG-Systems für das Jahr 2017 parallel bereits umgesetzt**.

Dabei erweisen sich z.B. die Prozeduren für die ***hochaufwendige Pflege (PKMS)*** ebenso wie Diagnosen ***für motorische und kognitive Funktionseinschränkungen*** im G-DRG-System 2017 als direkt gruppierungsrelevant und führen somit zu einer besseren Vergütung von hochaufwendiger Pflege im DRG-System 2017.

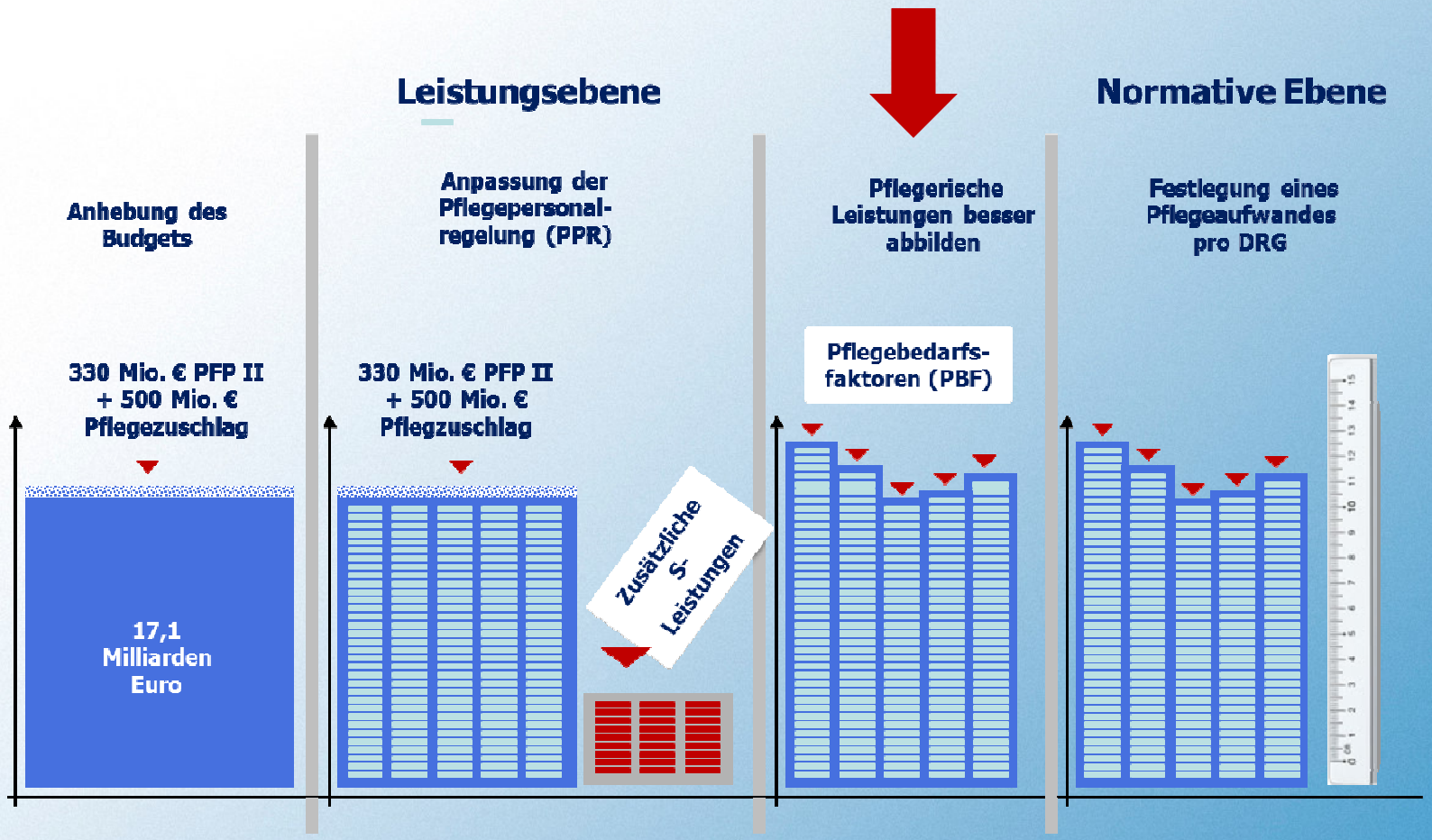
Zudem steht mit dem Prozedurencode (OPS) ***9-984 „Pflegebedürftigkeit“*** seit dem 1. Januar 2016 auch im Bereich der Somatik eine Kodierung zur Verfügung, anhand derer der **Pflegegrad** von Patientinnen und Patienten erfasst werden kann. **Der Pflegegrad wird auf diese Weise in die DRG-Kalkulation für das Jahr 2018 einbezogen.**

Die Einbeziehung des entsprechenden OPS 9-984 „Pflegebedürftigkeit“ bietet die Chance, die Sachgerechtigkeit der Abbildung eines erhöhten Pflegebedarfes von dementen, pflegebedürftigen und behinderten Patientinnen und Patienten zu steigern.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

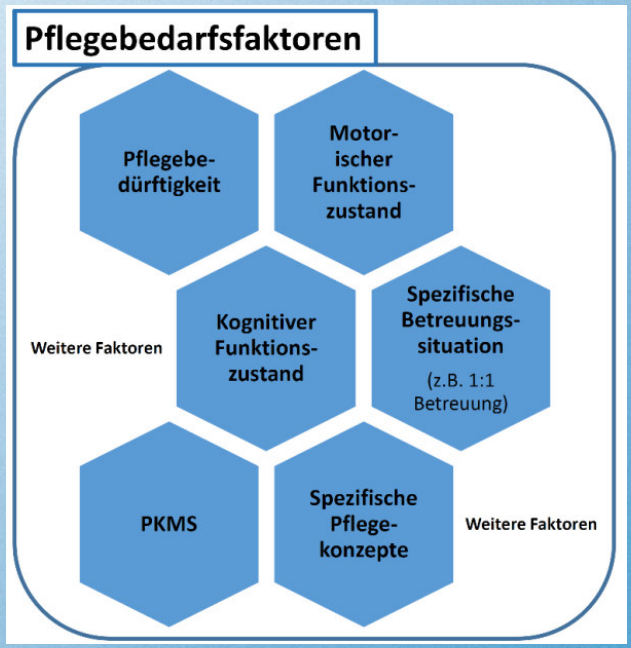
Lösungsvorschlag DPR

Leistungsebene und normative Ebene



Pflegebedarfsfaktoren (PBF) …

- Bestimmen den Umfang der zu leistenden pflegerischen Maßnahmen
- Sind Marker im DRG-System auf Fallebene (ICD-Diagnose, OPS oder Scores)
- Erklärung von Kostenunterschieden bzgl. Pflegeleistungen
- Können über Einbindung in Definition von DRGs, Aufnahme in die CC-Matrix (Schweregradsteigerung) oder über Zusatzentgelte (ZE) zu einer sachgerechteren Erlösverteilung beitragen

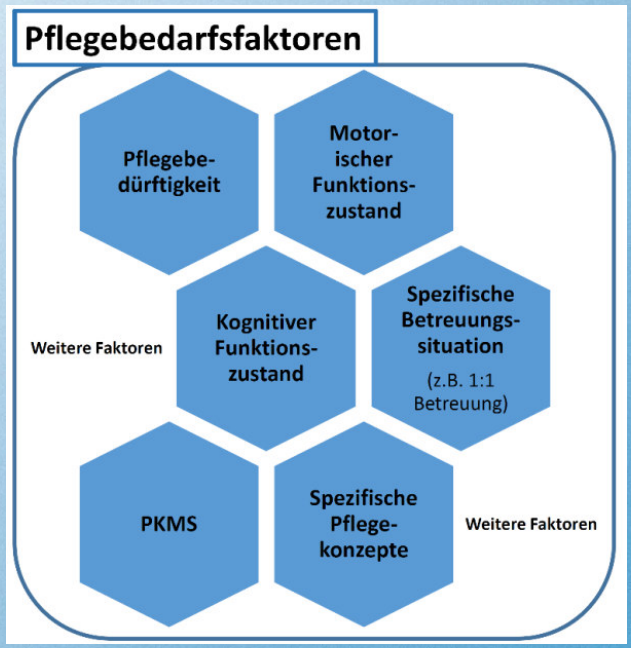


Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Ergebnisse aus Sicht des DPR

- Pradigmenwechsel zu neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Pflegerische Leistungen werden entsprechend des bestehenden Pflegebedarfs/Pflegebedürftigkeit erbracht und vergütet – auch ohne Einzelleistungsdokumentation
- Assessmentinstrumente ermöglichen Abschätzung Höhe des Pflegebedarfs
- Insellösung (PKMS) im Zusammenhang mit 1. Pflegestellenförderprogramm wird durch offenes Weiterentwicklungsmodell zukunftsweisend abgelöst



⇨ **Umsetzung Pflegebedarfsfaktorenmodell**
⇨ **Schritt in Richtung Entbürokratisierung**

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Schlussfolgerungen (PM 07.03.2017)

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen
2. **Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfes durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**
3. Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag

2. Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfes durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen

Zur Sicherstellung der Qualität in der Krankenhausversorgung werden die Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG, GKV-SV unter Beteiligung der PKV) gesetzlich beauftragt, geeignete Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen, unter Einbeziehung von Intensivstationen und der Besetzung im Nachtdienst, verbindlich festzulegen. Die Vereinbarung der Vertragspartner auf Bundesebene ist bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 zu treffen.

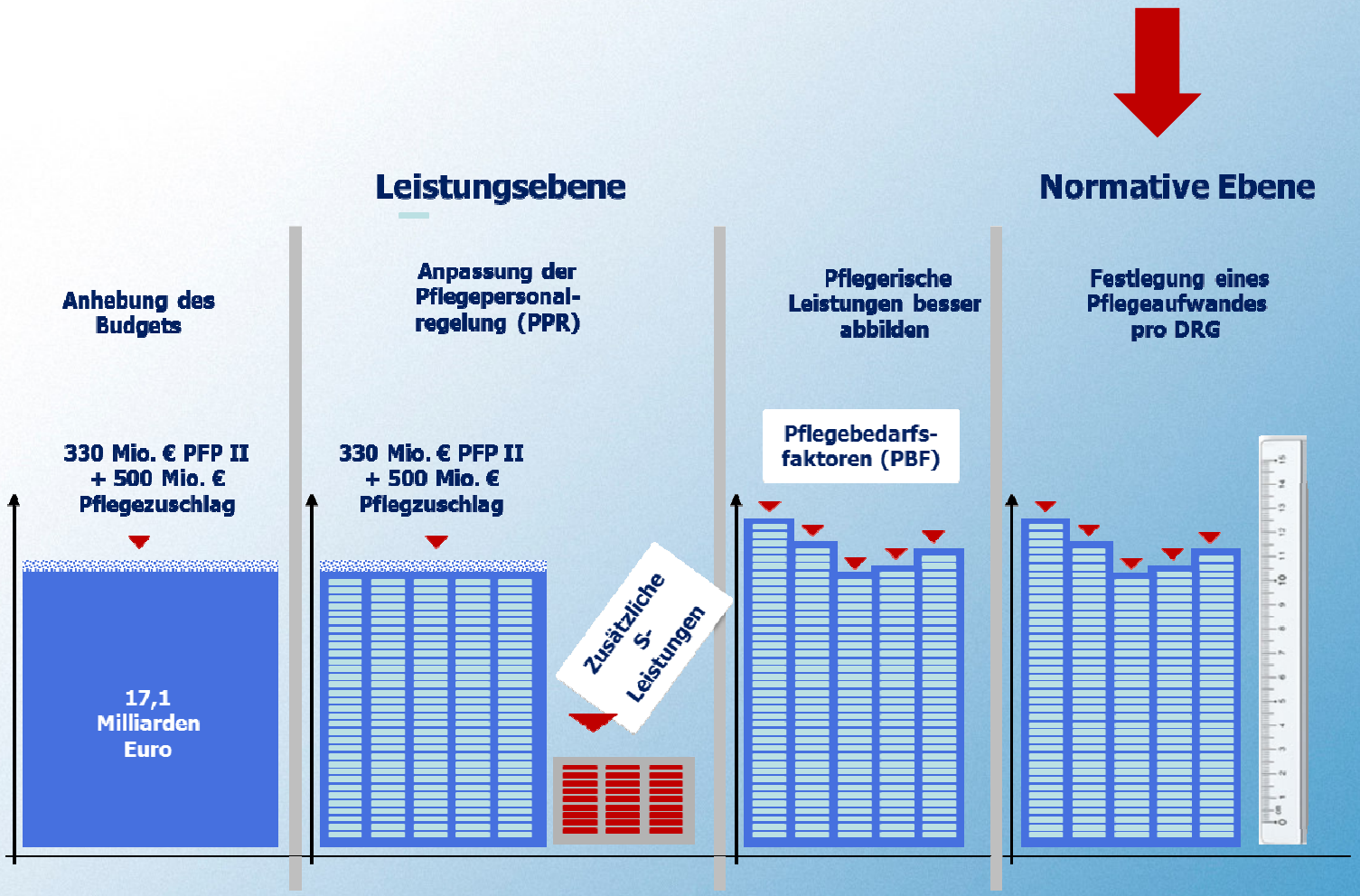
Bei der Ausarbeitung und Festlegung der Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen ist der Sachverstand insbesondere der Verbände der Pflege, der Gewerkschaften, der maßgeblichen Patientenverbände nach der Patientenbeteiligungsverordnung sowie der medizinisch-wissenschaftlichen Fachverbände einzubinden.

Bei der Vereinbarung der Personaluntergrenzen ist dafür Sorge zu tragen, dass Substitutionseffekte vermieden werden; Übergangsvorschriften sowie etwaige zwingend gebotene Ausnahmevorschriften können berücksichtigt werden. Die Krankenhäuser weisen ihre Pflegepersonalausstattung durch Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers nach. Die Personaluntergrenzen sind mit angemessenen Sanktionen für den Fall zu verbinden, dass ein Krankenhaus die vorgegebenen Personaluntergrenzen nicht einhält. Dazu gehören hausbezogene finanzielle Abschläge, Informationen der Krankenhäuser an die jeweiligen Landesbehörden über die Einhaltung der Personaluntergrenzen und deren Veröffentlichung zum Beispiel in den Qualitätsberichten.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Lösungsvorschlag DPR

Leistungsebene und normative Ebene



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Ergebnisse aus Sicht des DPR

- Pflegepersonalausstattung durch Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers
- Gebotene Ausnahmevorschriften
- angemessenen Sanktionen (z.B. hausbezogene finanzielle Abschläge, Informationen an die jeweiligen Landesbehörden, Veröffentlichung zum Beispiel in den Qualitätsberichten)

⇨ **Anerkennung Zusammenhang Personalausstattung & Versorgungsqualität!**

Tabelle 1 Personalausstattung und Outcomes

Indikatoren		Anzahl Studien	Sinkt		Neutral	Steigt	
			Signifi-kant	Nicht signifi-kant		**Signifi-kant**	Nicht signifi-kant
Mortalität	Allgemein	9	**4**	1	1	**-**	3
	Failure to rescue	7	**2**	2	1	**-**	2
Infektionen	Kathederinduziert	5	**-**	3	2	**-**	-
	Pneumonie	4	**1**	2	-	**1**	-
	Sonstige	9	**3**	3	-	**-**	3
Stürze		12	**3**	5	2	**-**	2
Dekubiti		12	**3**	2	1	**2**	4
Medikationsfehler		9	**3**	3	1	**1**	1
Unterversorgung		7	**4**	3	-	**-**	-
Verweildauer		6	**4**	-	2	**-**	-
Wiedereinweisungen		1	**1**	-	-	**-**	-

Quelle: Griffiths et al. 2014, S. 32 und 37. Erläuterung: In den grünen Spalten sind die Studien aufsummiert, bei denen eine steigende Personalausstattung zu einer Verbesserung des jeweiligen Indikators führt (sinkende Mortalität, sinkende Infektionen, etc.). In den roten Spalten sind diejenigen Studien aufsummiert, bei denen eine steigende Personalausstattung zu einer Verschlechterung des jeweiligen Indikators führt.

(IBES 2015)

Weiterer Gestaltungsauftrag:

- Definition pflegesensitiver Bereiche?!
- Substitutionseffekte müssen vermieden werden!
- geeignete Personaluntergrenzen?
- Qualifizierung?!

⇨ **Glaubwürdigkeit der Umsetzung ist abhängig von der Orientierung der Finanzierung! …. Normierung durch Vorgaben oder Budget?**

Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus

Schlussfolgerungen (PM 07.03.2017)

1. Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen
2. Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfes durch die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. **Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag**

3. Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag

Die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms werden mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in den Pflegezuschlag einbezogen. Dadurch wird mit möglichst geringem Bürokratieaufwand sichergestellt, dass die zur Verfügung stehenden Mittel den Krankenhäusern in Abhängigkeit von ihrer Pflegepersonalausstattung, auch im Hinblick auf die Einhaltung von Personaluntergrenzen, dauerhaft zugutekommen und somit ein Anreiz für eine angemessene Pflegeausstattung gesetzt wird. Ziel ist die Beibehaltung der bisher geförderten Stellenzahlen.

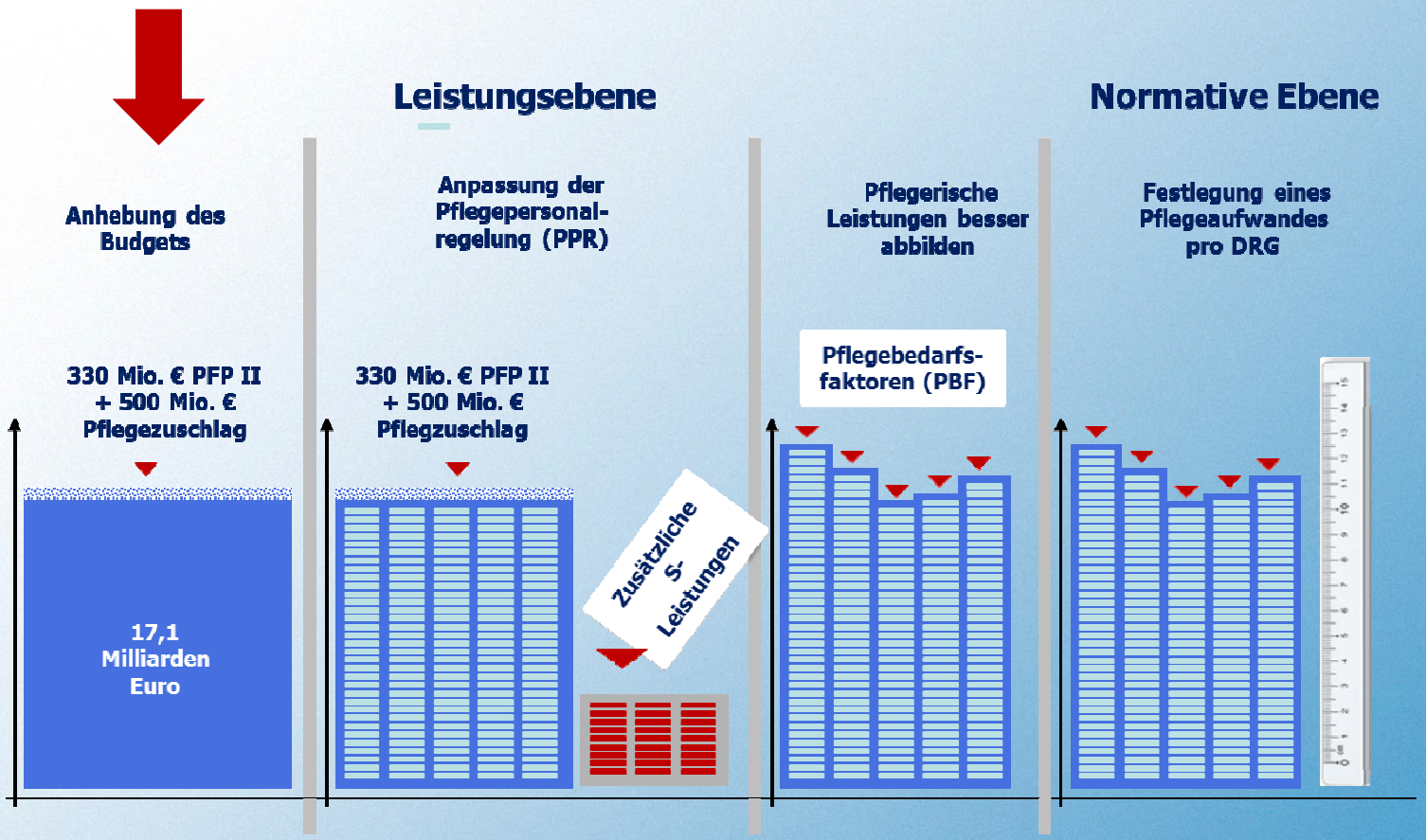
Aber:

- **Einrichtungsinterne Mittelverwendung**
- **indirekte Mittelfestschreibung**
- **Investitionskostenfinanzierung**

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Lösungsvorschlag DPR

Leistungsebene und normative Ebene



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Bundeskabinett bringt Einführung von Personaluntergrenzen auf den Weg
(PM 05.04.2017)

Die Bundesverbände der Krankenhäuser und Krankenkassen werden verpflichtet, **Pflegepersonaluntergrenzen** in Krankenhausbereichen festzulegen, in denen dies für die **Patientensicherheit** besonders notwendig ist, z.B. auch mit Blick auf **Intensivstationen** oder die Besetzung im **Nachtdienst**.

Zudem werden zum 1. Januar 2019 die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag überführt. Damit werden die Krankenhäuser mit 830 Mio. Euro pro Jahr dabei unterstützt, dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen.

Außerdem können **krankenhausindividuelle Zuschläge** vereinbart werden, wenn durch die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen Mehrkosten entstehen sollten, die nicht anderweitig finanziert werden.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Bundeskabinett bringt Einführung von Personaluntergrenzen auf den Weg

(PM 05.04.2017)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) werden beauftragt, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung **Pflegepersonaluntergrenzen** in zuvor von ihnen festgelegten Bereichen im Krankenhaus **bis zum 30. Juni 2018** verbindlich zu vereinbaren.

Sollten die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband keine Vereinbarung treffen, setzt das Bundesministerium für Gesundheit die Pflegepersonaluntergrenzen per **Rechtsverordnung mit Wirkung zum 1. Januar 2019** fest.

Das Bundesgesundheitsministerium begleitet die Festlegung der Personaluntergrenzen in einem engen fachlichen Austausch. Dazu gehört, dass die Selbstverwaltungspartner unverzüglich einen konkreten Zeitplan vorlegen müssen. Zudem wird das Bundesgesundheitsministerium an den Sitzungen der beiden Vertragsparteien teilnehmen. Die Selbstverwaltungspartner sind verpflichtet, das Bundesgesundheitsministerium regelmäßig Unterlagen zum Bearbeitungsstand vorzulegen sowie fortwährend über die Arbeitsfortschritte zu informieren.

Bundeskabinett bringt Einführung von Personaluntergrenzen auf den Weg
(PM 05.04.2017)

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, Karl-Josef Laumann, wird vom Bundesgesundheitsministerium in den fachlichen Austausch mit beiden Vertragsparteien einbezogen.

Weitere maßgebliche Verbände wie der **Deutsche Pflegerat**, die für das Personalfragen in Krankenhäusern maßgeblichen Gewerkschaften und die Arbeitsgemeinschaft der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften e.V. werden eingebunden.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Bundeskabinett bringt Einführung von Personaluntergrenzen auf den Weg
(PM 05.04.2017)

Um **Personalverlagerungen** zu **vermeiden**, müssen Krankenhäuser zudem die für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden künftig über die **Einhaltung der Personaluntergrenzen informieren** und dies auch in den **Qualitätsberichten** veröffentlichen.

Es werden **verbindliche Vergütungsabschläge** eingeführt, wenn die Personaluntergrenzen nicht eingehalten werden sowie weitere Maßnahmen, für den Fall, dass die Personaluntergrenzen durch einzelne Krankenhäuser nicht erfüllt werden.

Zudem werden **notwendige Ausnahmevorschriften** und **Übergangsregelungen** vorgesehen.

Bundeskabinett bringt Einführung von Personaluntergrenzen auf den Weg
(PM 05.04.2017)

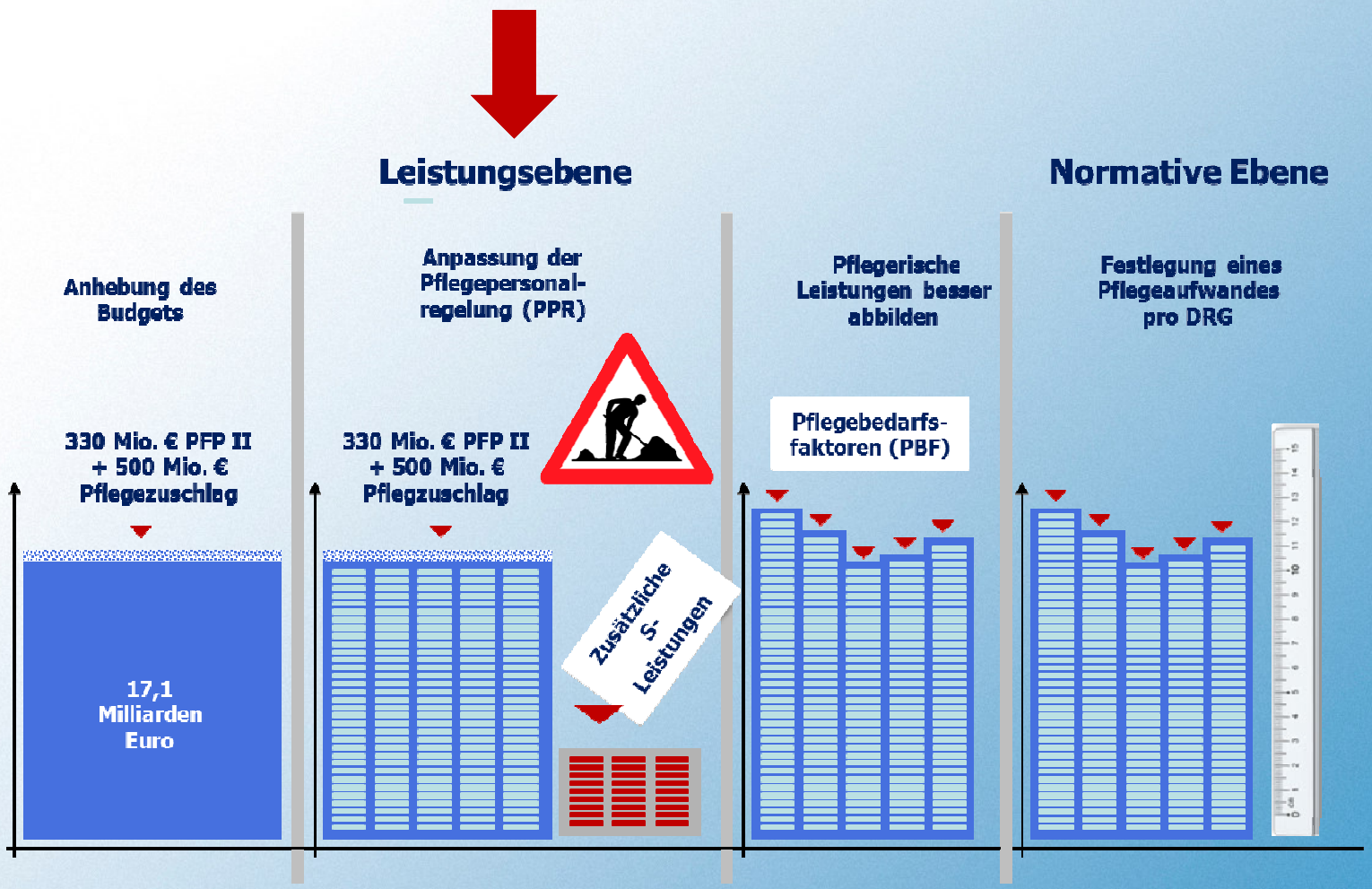
Die Wirkung der Pflegepersonaluntergrenzen ist **bis zum 31. Dezember 2022** wissenschaftlich zu **evaluieren**. Der Evaluationsbericht ist dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages über das BMG vorzulegen.

⇨ Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten.

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Lösungsvorschlag DPR

Leistungsebene und normative Ebene



FAZIT

- Viele positive Veränderungen für eine einfache, verbesserte und bedarfsorientierte Abbildung pflegerischer Leistungen im DRG wurden angestoßen und damit ein Paradigmenwechsel eingeleitet.
- Zukünftig gilt es diese weiter verantwortungsvoll v.a. mit Blick auf Dokumentationsaufwand zu gestalten und die neuen Möglichkeiten zu nutzen.
- Der Zusammenhang zwischen Pflegepersonalausstattung und Qualität ist grundsätzlich verankert.
- Im Zusammenhang mit der verbesserten Abbildung ist die Zweckbindung und die Kontrolle der Mittelverwendung der wichtigste nächste Schritt für die Nachhaltigkeit der verbesserten Personalausstattung.

▸ **Der DPR gestaltet dies für die Pflege!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

„Es erscheint immer unmöglich, bis es getan wird.“

Nelson Mandela

Kontakt: patrick.jahn@uk-halle.de